

Χειρουργική στρατηγική

Ο φοιτητής που συμμετέχει σε μία χειρουργική ομάδα θα πρέπει να γνωρίζει τα παρακάτω βήματα για την αντιμετώπιση των χειρουργικών ασθενών.

1 Λήψη ιστορικού. Γίνεται δίνοντας προσοχή στα λεγόμενα του ασθενούς σχετικά με τη νόσο του.

2 Φυσική εξέταση του ασθενούς.

3 Καταγραφή σημειώσεων.

4 Κατασκευή της διαφορικής διάγνωσης. Απαντήστε στην ερώτηση: Ποια διάγνωση θα μπορούσε να εξηγήσει καλύτερα την κλινική εικόνα του ασθενούς;

5 Ειδικές εξετάσεις. Ποια εργαστηριακή και απεικονιστική εξέταση απαιτείται για την επιβεβαίωση ή την απόρριψη της κλινικής διάγνωσης;

6 Αντιμετώπιση. Αποφασίστε σχετικά με την αντιμετώπιση του ασθενούς. Θυμηθείτε ότι αυτό πρέπει να περιλαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη, ανακούφιση από τον πόνο και το άγχος του ασθενούς.

Ιστορικό και φυσική εξέταση

Η ανάπτυξη ικανοτήτων για την άσκηση της κλινικής ιατρικής έχει καθοριστική σημασία. Η υπερβολική εμπιστοσύνη σε ειδικές εξετάσεις και ιδιαίτερα σε εκτεταμένες νέου τύπου τεχνικές απεικόνισης (μερικές από τις οποίες είναι μάλλον επώδυνες και συνοδεύονται από κινδύνους και επιπλοκές), δείχνει ανεπάρκεια κλινικού κριτηρίου για τις ικανότητες άσκησης της κλινικής ιατρικής, που χαρακτηρίζουν έναν καλό κλινικό ιατρό. Θυμηθείτε ότι ο ασθενής προσέρχεται φοβισμένος και συνήθως με πόνο και δυσφορία. Η προσοχή και η φροντίδα για τα παραπάνω αποτελούν την πρώτη μέριμνα ενός καλού ιατρού.

Το ιστορικό

Το ιστορικό θα πρέπει να είναι μία ακριβής περιγραφή των λεγόμενων του ασθενούς και όχι η ερμηνεία τους. Χρησιμοποιήστε ανοιχτές ερωτήσεις, όπως «πότε αισθανόσασταν καλά για τελευταία φορά;» και «τι συνέβη αργότερα;» και όχι κλειστές ερωτήσεις, όπως: «Νιώθετε πόνο στο στήθος;». Επί θετικού ευρήματος συνεχίστε τις ερωτήσεις για το θέμα μέχρι να γνωρίζετε τα πάντα περί αυτού, όπως για παράδειγμα: «Πότε άρχισε;» «Τι είναι αυτό που το βελτιώνει και τι το επιδεινώνει;» «Ήταν το άλγος κωλικοειδές ή συνεχές;» Αν το σύμπτωμα αφορά σε αιμορραγία, ρωτήστε το είδος αίματος, πότε, πόσο, αν υπήρχαν πήγματα, αν ήταν αναμεμιγμένο με τροφές/κόπρανα, αν σχετιζόταν με άλγος. Να θυμάστε ότι οι περισσότεροι ασθενείς επισκέπτονται τον ιατρό για συμπτώματα άλγους και αιμορραγίας. Είναι απαραίτητο να ξέρετε πώς να αποκαλύψετε όσο το δυνατόν περισσότερα για τις εκδηλώσεις τους.

Να θυμάστε, επίσης, ότι ο ασθενής δεν έχει γνώση ανατομίας. Όταν αναφέρει το άλγος στο στομάχι, μπορεί στην πραγματικότητα να έχει περιομφαλικό άλγος ή άλγος στο κατώτερο τμήμα του θώρακος – στην περίπτωση αυτή, ζητήστε του να σας δείξει την εντόπιση του άλγους. Λάβετε υπόψη ότι το σημείο που δείχνει αφορά σε ένα σημείο αναφερόμενου πόνου καθώς και ότι δεν πρέπει να αποδέχεστε την έννοια του άλγους στην πλάτη χωρίς να διευκρινίσετε για το αν πρόκειται για αυχενικό ή οσφυϊκό άλγος. Όταν ο ασθενής αναφέρεται στην άκρη του ώμου, βεβαιωθείτε για το αν εννοεί το ακρώμιο. Όταν αναφέρεται στην ωμοπλάτη, βεβαιωθείτε για το αν εννοεί τη γωνία της

ωροπλάτης. Τα σημεία αυτά, αποτελούν περιοχές αναφερόμενου πόνου προερχόμενου από το διάφραγμα και τη χοληδόχο κύστη, αντίστοιχα.

Είναι συχνά χρήσιμο να εξετάζετε τα όργανα με βάση την εμβρυϊκή τους προέλευση. Έτσι, το άλγος επιγαστρίου προέρχεται από δομές του προσθίου εντέρου όπως ο στομάχος, το δωδεκαδάκτυλο, το ήπαρ, η χοληδόχος κύστη, ο σπλήνας και το πάγκρεας. Το περιομφαλικό άλγος προέρχεται από δομές του μέσου εντέρου. Το υπερηβικό άλγος αφορά σε δομές του οπισθίου εντέρου, όπως το παχύ έντερο, το ορθό, και σε δομές της κλοάκης, όπως η ουροδόχος κύστη, η μήτρα και οι σάλπιγγες (Εικ. 1.1). Το άλγος των όρχεων μπορεί, επίσης, να είναι περιομφαλικό και να αντανακλά την ενδοκοιλιακή προέλευση του οργάνου πριν κατέλθει στο όσχεο – προσοχή λοιπόν να μην εξαπατηθείτε από το παιδί με συστροφική όρχεος που πονά περιομφαλικά.

Η φυσική εξέταση

Να θυμάστε την παρακάτω τετράδα με τη σειρά που αναγράφεται:

- 1 επισκόπηση
- 2 ψηλάφηση
- 3 επίκρουση
- 4 ακρόαση

Μάθετε την τέχνη της προσεκτικής επισκόπησης και κρατείστε τα χέρια σας μακριά από τον ασθενή μέχρι να το κάνετε. Επισκοπήσατε τον ασθενή γενικά, πώς κατακλίνεται, πώς αναπνέει κ.τλ. Είναι ταχυπνοϊκός λόγω αναπνευστικής λοίμωξης ή συνεπεία

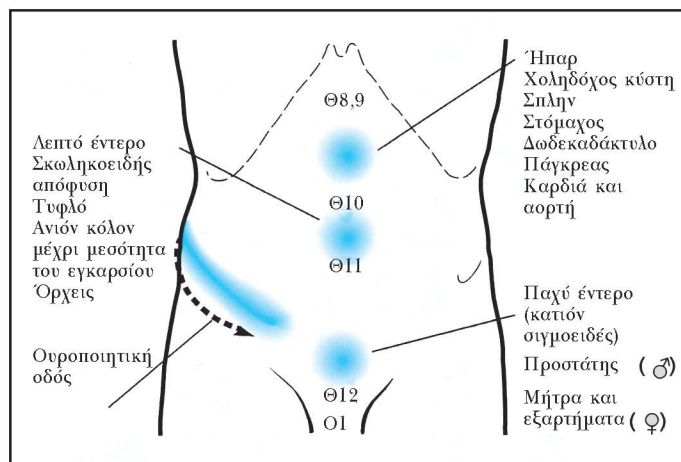
μεταβολικής οξέωσης; Παρατηρήστε τα χέρια του και αισθανθείτε τον σφυγμό.

Μόνο μετά από προσεκτική επισκόπηση μπορείτε να προβείτε σε ψηλάφηση. Κατά την εξέταση της κοιλίας ζητήστε από τον ασθενή να βήξει. Πρόκειται για δοκιμασία που προκαλεί αναπηδώσα ευαισθησία και υποδεικνύει τη θέση της φλεγμονής εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας. Θυμηθείτε, να εξετάζετε αρχικά τη φυσιολογική περιοχή, αυτή που δεν δίνει συμπτώματα, π.χ. το φυσιολογικό χέρι, πόδι, μαστό κ.ο.κ. Καθ' όλη τη διάρκεια της ψηλάφησης κοιτάζετε τον ασθενή. Σε περίπτωση που ψηλαφάτε κάποιο οζίδιο, περιγράψτε σε ποια ανατομική θέση ευρίσκεται. Ευρίσκεται στο δέρμα, στον υποδόριο ιστό, στους μύες ή, στην περίπτωση της κοιλίας, ευρίσκεται στην κοιλιακή κοιλότητα; Η βλάβη είναι σφύζουσα, επεκτεινόμενη, κινητή προς όλες τις κατευθύνσεις, κ.λπ.;

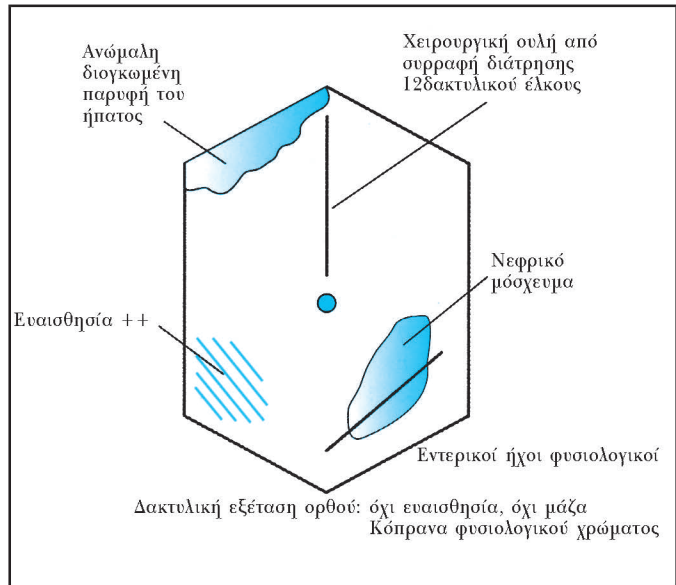
Καταγραφή σημειώσεων

Καταγράψτε πάντοτε τα ευρήματά σας με ακρίβεια και πληρότητα. Ξεκινήστε με την καταγραφή της ημέρας και της ώρας της συνέντευξης. Αναφέρατε όλα τα αρνητικά και θετικά ευρήματα. Αποφύγετε τις συντομεύσεις του τύπου ΦΝΠ (φλεγμονώδης νόσος πύελου) που ίσως να παρερμηνευθούν.

Περιγράψτε με βεβαιότητα τα ευρήματα της εξέτασής σας – χρησιμοποιώντας ανατομικά σημεία αναφοράς και μετρήστε τη διάμετρο των βλαβών με ακρίβεια. Όταν σχεδιάζετε ευρήματα στην κοιλιακή χώρα χρησιμοποιήστε το «εξάγωνο» (Εικ. 1.2). Η



Εικόνα 1.1 Θέση του αναφερόμενου πόνου για τα κοιλιακά όργανα.



Εικόνα 1.2 Παράδειγμα καταγραφής ευρημάτων κλινικής εξέτασης της κοιλίας.

συνεχής γραμμή αντιπροσωπεύει τα όρια, η σκίαση μπορεί να εμσημαίνει την περιοχή ευαισθησίας ή την περιοχή που γίνεται αντιληπτό το άλγος. Σε περίπτωση που ψηλαφάτε κυκλωτερώς από το χέιλος ενός όζου, σχεδιάστε μια γραμμή γύρω από την αναπαράστασή του. Αν ψηλαφάτε μόνο το άνω όριο, σχεδιάστε μόνο αυτό (Εικ. 1.2). Στο τέλος των σημειώσεών σας, αφήστε μία παράγραφο και κάνετε τη διάγνωσή σας ή καταγράψτε τη διαφοροδιάγνωσή σας. Σχεδιάστε ένα πρότυπο αντιμετώπισης και αποφασίστε για το είδος των εξετάσεων που χρειάζεστε. Υπογράψτε τις σημειώσεις σας και γράψτε ευκρινώς το όνομα και τη θέση σας κάτω από αυτό.

Παρουσίαση περιστατικού

Σκοπός της παρουσίασης περιστατικού είναι η μεταφορά στους συναδέλφους σας πληροφοριών σχετικά με τις κλινικές εκδηλώσεις, τη διάγνωση, τη διαφοροδιάγνωση, την αγωγή και τις εξετάσεις του ασθενούς. Η παρουσίαση δεν πρέπει να είναι απλά η ανάγνωση των σημειώσεών σας, αλλά θα πρέπει να είναι περιεκτική, εντός του θέματος και να περιέχει τα θετικά και αρνητικά ευρήματα. Μην χρησιμοποιείτε λέξεις όπως «βασικά», «σημαντικά» ή «χωρίς σημασία» που προκαλούν σύγχυση και δεν έχουν νόημα. Αποφύγετε να δίνετε περιγραφές του τύπου: «ήταν μόλις ψηλαφητό» εάν αμφιβάλλετε για την

Ερωτήματα για τη διερεύνηση πόνου και αιμορραγίας

Πόνος

Ακριβής θέση
Αντανακλήσεις
Πότε άρχισε
Περιοδικότητα
Χαρακτήρας (συνεχής περιοδικός πόνος)
Ένταση
Παράγοντες που ανακουφίζουν και επιδεινώνουν τον πόνο
Συνοδά ευρήματα (π.χ. ίκτερος, έμετος, αιματοουρία)

Αιμορραγία από το ορθό

Εκτίμηση της ποσότητας (συχνά ανακριβής)
Πότε συνέβη;
Χρώμα – ζωηρό κόκκινο, σκούρο κόκκινο, μαύρο
Συνοδά συμπτώματα–πόνος, έμετος (αιματέμεση)
Συνοδά συμπτώματα λιποθυμίας, σοκ, κ.λπ.
Αίμα αναμειγμένο με κόπρανα στην επιφάνειά τους, στο χαρτί, στη λεκάνη

ψηλάφηση. Χρησιμοποιήστε το μυαλό σας. Στο τέλος μίας καλής παρουσίασης περιστατικού ο ακροατής θα πρέπει να έχει μία άριστη εικόνα του ασθενούς και των προβλημάτων

του, να γνωρίζει τα σημεία που χρειάζεται να δώσει έμφαση και ποια είναι τα σχέδιά σας για την αντιμετώπισή του.

Διαχείριση υγρών και ηλεκτρολυτών

Η διαχείριση της κατάστασης των υγρών του ασθενούς είναι ζωτική για την επιτυχή έκβαση στη χειρουργική. Αυτό προϋποθέτει προεγχειρητική εκτίμηση, με ανάνηψη, εάν αυτό απαιτείται, και μετεγχειρητική αναπλήρωση των φυσιολογικών και παθολογικών απωλειών, έως ότου ο ασθενής επανέλθει σε φυσιολογικό διαιτολόγιο. Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται ανασκόπηση της φυσιολογίας ή των μηχανισμών ομοίωστασης, στο ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών, καθώς και στις διαταραχές και την αντιμετώπισή τους.

Διαμερίσματα υγρών του σώματος (Εικ. 2.1)

Στον μέσο άνθρωπο, το νερό αποτελεί το 60% του ολικού σωματικού βάρους. Το 40% του σωματικού βάρους είναι ενδοκυττάριο υγρό και το υπόλοιπο 20% εξωκυττάριο. Το εξωκυττάριο υγρό κατανέμεται στον ενδαγγειακό (5%) και στον εξωαγγειακό ή διάμεσο (15%) χώρο. Το υγρό μπορεί να μετακινηθεί από το ένα διαμέρισμα στο άλλο με ώσμωση, που εξαρτάται από τη διαφορά συγκέντρωσης ενός διαλύτη, και με διάχυση, που είναι αποτέλεσμα της διαφοράς στην υδροστατική πίεση.

Η ηλεκτρολυτική σύνθεση του κάθε διαμερίσματος διαφέρει. Το ενδοκυττάριο υγρό έχει μικρή συγκέντρωση νατρίου και μεγάλη καλίου. Αντιθέτως, το εξωκυττάριο υγρό (εξωαγγειακό και διάμεσο) έχει μεγάλη συγκέντρωση νατρίου και μικρή καλίου. Μόνο το 2% του ολικού καλίου του σώματος ευρίσκεται στο εξωκυττάριο υγρό. Υπάρχει επίσης διαφορά στη συγκέντρωση των πρωτεϊνών του εξωκυτταρίου διαμερίσματος, με πολύ μικρή συγκέντρωση στο διάμεσο σε σύγκριση με τη μεγάλη συγκέντρωση πρωτεϊνών του ενδαγγειακού διαμερίσματος.

Η γνώση της κατανομής των υγρών στα διάφορα διαμερίσματα και της σύνθεσής τους είναι πολύ σημαντική, όταν μελετάται η αναπλήρωση των υγρών. Προκειμένου να αναπληρωθεί γρήγορα το ενδαγγειακό διαμέρισμα, ένα υποκατάστατο πλάσματος ή το αίμα αποτελούν τα υγρά επιλογής. Αυτά τα υγρά, που έχουν μεγάλη κολλοειδοσμοτική δραστηριότητα, παραμένουν εντός του ενδαγγειακού χώρου, σε αντίθεση με ένα διάλυμα φυσιολογικού ορού, το οποίο ταχύτατα κατανέμεται σε όλο το εξωκυττάριο διαμέρισμα, το οποίο είναι 4 φορές μεγαλύτερο από το ενδοκυττάριο διαμέρισμα μόνο του. Έτσι, από το κλασικό λίτρο του φυσιολογικού ορού, τα 250ml θα παραμείνουν στο ενδαγγειακό διαμέρισμα. Το διάλυμα δεξτρόζης 5%, που είναι νερό με προσθήκη μικρής ποσότητας δεξτρόζης ώστε να γίνει ισοτονό, θα κατανεμηθεί τόσο στον εξωκυττάριο όσο και στον ενδοκυττάριο χώρο.

Απώλειες υγρών και ηλεκτρολυτών

Προκειμένου να υπολογιστούν οι ημερήσιες ανάγκες σε υγρά και ηλεκτρολύτες, οι ημερήσιες απώλειες θα πρέπει να μετρώνται ή να εκτιμώνται. Υγρό χάνεται από 4 οδούς: τους νεφρούς, τον γαστρεντερικό σωλήνα, το δέρμα και την αναπνευστική οδό. Οι απώλειες των δύο τελευταίων οδών ονομάζονται άδηλες απώλειες.

Φυσιολογικές απώλειες υγρών (Πίνακας 2.1)

Οι νεφροί

Όταν δεν υπάρχει ενδογενής νεφρική νόσος, οι απώλειες υγρών από τους νεφρούς